

受講料¥4,000 を添えてお申し込みください

整理欄

## 食品衛生責任者養成講習会受講申込書

平成 年 月 日

社団法人 愛知県食品衛生協会長 殿

〒  
住 所

TEL

ふりがな  
氏 名

明・大・昭 年 月 日生

「食品衛生に係る営業の基準に関する条例」（平成12年愛知県条例第10号）別表第1に定める食品衛生責任者として必要な知識を得たいので講習会を受講します。

1	営業の種類	飲食店営業 乳類販売業 食肉販売業 魚介類販売業 菓子製造業 その他（ ）
2	屋 号	
3	営業所所在地	〒 TEL
4	営業者住所氏名	〒 TEL
5	受講理由	(1) 新規に責任者を置くため (2) 責任者が変更になったため (3) その他（ ）
6	受講票送付場所	(1) 受講者住所 〒 (2) 営業所所在地 〒 (3) その他（ ）